



Principais causas de internação na unidade de terapia intensiva neonatal em uma maternidade pública ao norte do Brasil

Main causes of admission in the neonatal intensive care unit in a public maternity in northern Brazil

Principales causas de ingreso en la unidad de cuidados intensivos neonatales en una maternidad pública del norte de Brasil

Fabricia Luane da Silva Santos¹, Axljohnny da Costa Castelo¹, Luzilena de Sousa Prudêncio¹, Camila Rodrigues Barbosa Nemer¹, Rosemary Ferreira de Andrade¹, Nely Dayse Santos da Mata¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar as principais causas de internações em uma unidade de terapia intensiva neonatal localizada no município de Macapá, capital do Estado do Amapá, no ano de 2022. **Métodos:** Trata-se de uma análise documental, quantitativa, descritiva de caráter retrospectivo, realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital da Mulher Mãe Luzia, no município de Macapá, capital do Amapá. Utilizou-se para a coleta dos dados o livro de registros de enfermagem. Após a coleta, os dados foram tabulados e posteriormente analisados com auxílio do software SPSS versão 26. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A média mensal de admissões foi de 45 pacientes, com desvio padrão de $\pm 7,46$ pacientes, perfazendo o total de 535 neonatos. Os neonatos apresentaram mais de um motivo de internação, totalizando 1.452 causas. Pode-se constatar que a dificuldade respiratória e a prematuridade foram as principais causas de internação neonatal, constituindo 90,28% e 74,76% do total das causas, respectivamente, seguido de infecção, com 30,84%, e malformação congênita, com 20,56%. **Conclusão:** Diante disso, é fundamental o conhecimento das causas de internação para aprimorar a qualidade da assistência materno-infantil, especialmente na atenção primária.

Palavras-chave: Recém-nascido, Unidades de terapia intensiva neonatal, Saúde da criança.

ABSTRACT

Objective: To analyze the main causes of hospitalizations in a neonatal intensive care unit located in the municipality of Macapá, capital of the State of Amapá, in 2022. **Methods:** This is a documentary, quantitative, descriptive analysis of a retrospective nature, performed in the Neonatal Intensive Care Unit of the Hospital da Mulher Mãe Luzia, in the municipality of Macapá, capital of Amapá. The nursing records book was used for data collection. After collection, the data were tabulated and subsequently analyzed with the help of the SPSS software version 26. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The monthly average of admissions was 45 patients, with a standard deviation of ± 7.46 patients, making a total of 535 neonates. The neonates had more than one reason for hospitalization, totaling 1,452 causes. It can be seen that respiratory difficulty and prematurity were the main causes of neonatal hospitalization, constituting 90.28% and 74.76% of the total causes, respectively, followed by infection, with 30.84%, and congenital malformation, with 20.56%. **Conclusion:** Given this, it is essential to know the causes of hospitalization to improve the quality of maternal and child care, especially in primary care.

Keywords: Newborn, Neonatal intensive care units, Child health.

¹ Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá - AP.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las principales causas de hospitalizaciones en una unidad de terapia intensiva neonatal ubicada en Macapá, capital del Estado de Amapá, en el año 2022. **Métodos:** Se trata de un análisis documental, cuantitativo, descriptivo de carácter retrospectivo, en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital da Mulher Mãe Luzia, en Macapá, capital de Amapá. Se utilizó para la recopilación de datos el libro de registros de enfermería. Después los datos fueron tabulados y analizados con la ayuda del software SPSS versión 26. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La media mensual de admisiones fue de 45 pacientes, con una desviación estándar de $\pm 7,46$, lo que supone un total de 535 neonatos. Los neonatos presentaron más de un motivo de hospitalización, totalizando 1.452 causas. Se puede constatar que la dificultad respiratoria y la prematuridad fueron las principales causas de hospitalización neonatal, constituyendo el 90,28% y el 74,76% del total de las causas, respectivamente, seguido de infección, con un 30,84%, y malformación congénita, con un 20,56%. **Conclusión:** Dado esto, es fundamental el conocimiento de las causas de la hospitalización para mejorar la calidad de la atención materno-infantil, especialmente en la atención primaria.

Palabras clave: Recién nacido, Unidades de cuidado intensivo neonatal, Salud infantil.

INTRODUÇÃO

O período neonatal, que abrange os primeiros 27 dias após o nascimento, é considerado uma fase de vulnerabilidade à saúde infantil devido aos riscos ambientais, biológicos, culturais e sociais envolvidos. No Brasil, cerca de 60 a 70% dos óbitos infantis ocorrem no período neonatal, sendo que tais óbitos ocorrem, majoritariamente, até o sexto dia de vida (BRASIL, 2014). Nesse sentido, é necessário que haja cuidados apropriados, bem como uma vigilância e acompanhamento mais intensos por parte dos profissionais de saúde, a fim de garantir um melhor crescimento e desenvolvimento da criança.

O momento do nascimento é considerado uma fase de vulnerabilidade para o recém-nascido (RN), visto que ocorrem diversas alterações na transição da fase intrauterina para a extrauterina (AGUIAR JRV, et al., 2022; GUEDES WM, et al., 2019). Durante esse período, é possível que ocorram intercorrências ou modificações fisiológicas que afetem o desenvolvimento saudável do RN, sendo necessária a utilização da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) nesses casos (PRAZERES LEN, et al., 2021).

Sendo assim, é fundamental que os serviços prestados na UTIN sejam oferecidos de forma integral e humanizada, abrangendo o respeito aos direitos humanos do RN, à participação dos pais no cuidado e sensibilidade para atender às necessidades dos mesmos (CORREIA LA, et al., 2019). A UTIN é uma área de alta complexidade destinada à internação de pacientes com idade entre 0 e 28 dias, que apresentam patologias graves e demandam atenção contínua. Para isso, é necessário contar com profissionais qualificados, apoio de suporte vital completo, monitorização, diagnósticos e terapias adequadas (ARRUDA CP, et al., 2019).

A evolução tecnológica nas UTIN tem influenciado no perfil dos pacientes internados, otimizando a estadia e o nível de atenção requerido para casos graves e complexos. Outra mudança relevante na assistência hospitalar é a humanização, uma vez que a mesma visa atenuar os estressores que impactam o desenvolvimento e melhora do RN, posto que ele vivencia um ambiente com excesso de ruídos, luzes e com grande número de pessoas, além de ser submetido a procedimentos invasivos e dolorosos (PRAZERES LEN, et al., 2021).

A necessidade de um RN receber cuidados intensivos logo após o seu nascimento pode estar associada a vários fatores e diagnósticos e é marcada pela separação física do filho e mãe, na qual resulta em sentimentos como medo, ansiedade e sofrimento, seguidos de desafios e de uma rotina estressante (ARRUDA CP, et al., 2019; CORREIA LA, et al., 2019). Salienta-se que a prematuridade é um dos diagnósticos hospitalares mais importantes e que o desenvolvimento do RN está associado à sua idade gestacional, portanto, eles não cumprem adequadamente funções essenciais para sobrevivência, como a manutenção da temperatura corporal e respiração, o que aumenta os riscos relacionados à sua saúde (ARRUDA CP, et al., 2019).

É primordial para o RN a maturação pulmonar, com expansão pulmonar adequada, para que a respiração ocorra de forma independente, isso é possível devido ao surfactante, que é uma substância produzida nos pulmões que age diminuindo a tensão superficial alveolar (REIS EF, et al., 2022). Uma das principais causas de morbidade em neonatos é caracterizada pela síndrome do desconforto respiratório (SDR), que ocorre devido à imaturidade pulmonar e à deficiência de surfactante, acarretando colapso pulmonar e diminuição da complacência pulmonar, gerando o desconforto respiratório.

O tratamento da SDR utiliza suporte ventilatório invasivo ou não invasivo, com uso de pressão positiva nas vias aéreas, que reduz a resistência vascular pulmonar, estabelece a capacidade residual funcional e aumenta o retorno venoso pulmonar, sendo possível relacionar ao uso de surfactante exógeno (FIOREZZANO DM, et al., 2019). O nascimento prematuro é uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil, e uma das razões é a falta de pré-natal adequado ou o número insuficiente de consultas. Nessa perspectiva, Oliveira AA, et al. (2019) destaca que o baixo número de consultas pré-natais está ligado a fatores de vulnerabilidade, como aspectos socioeconômicos, familiares e psicológicos. Portanto, é crucial que as gestantes iniciem o pré-natal o mais cedo possível para garantir os procedimentos e cuidados necessários (FARIAS RV, et al., 2020; OLIVEIRA AA, et al., 2019).

Neste contexto, Oliveira LP, et al. (2021) ressalta que as infecções do trato urinário (ITU) ocasionam diversos fatores de risco à gestação e ao RN, destacando a prematuridade como o mais significativo. Destaca-se a importância de aprimorar o acompanhamento da gestante durante o pré-parto, pois esses problemas podem ser prevenidos por meio do rastreamento recomendado pelo Ministério da Saúde (MS). De acordo com o MS (BRASIL, 2014) o acompanhamento adequado no pré-natal é um benefício comprovado pela literatura, detectando problemas e riscos de forma precoce e com tempo oportuno para intervenção, protegendo contra prematuridade, retardo de crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e óbitos maternos e infantis relacionados a complicações no período peri e pós-natal.

O MS reforça que o conhecimento e análise do perfil dos nascimentos e das mortes são imprescindíveis, assim como dados dos marcadores assistenciais. Para que, através da informação, a avaliação da assistência resulte em estratégias que promovam modificações na situação de saúde e doença da população, e para atenuação das disparidades sociais (BRASIL, 2014). Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar as principais causas de internações em uma unidade de terapia intensiva neonatal localizada no município de Macapá, capital do Estado do Amapá, no ano de 2022.

MÉTODOS

Trata-se de uma análise documental, quantitativa, descritiva de caráter retrospectivo, utilizando dados do ano de 2022 da UTIN do Hospital da Mulher Mãe Luzia, o qual é referência pública em atendimento obstétrico e neonatal e está localizado no município de Macapá, capital do Amapá. A coleta de dados foi realizada a partir do livro de registros de enfermagem da UTIN do hospital supracitado, sendo utilizadas informações da admissão de neonatos na UTIN no ano de 2022. As informações foram coletadas através de um formulário elaborado pelos pesquisadores para obter as seguintes variáveis: sexo, peso ao nascer, idade gestacional, diagnóstico, oxigenação e alimentação.

Foram incluídos na pesquisa uma amostra de 100% dos pacientes admitidos na UTIN do Hospital da Mulher Mãe Luzia/AP no período de 2022 com idades entre 0 a 28 dias. Foram excluídos da pesquisa os pacientes admitidos fora do período de pesquisa estabelecido, que não se encaixavam nos critérios de inclusão e aqueles cujo registro apresentava mais de duas variáveis em branco.

Seguinte à coleta, os dados foram tabulados por meio do software Microsoft Excel 2010 e as variáveis foram organizadas em sexo, peso ao nascer, diagnóstico, oxigenação e alimentação. Posteriormente à tabulação, os dados foram analisados com auxílio do software SPSS versão 26, com uso de estatísticas descritivas de frequências, porcentagens, desvio padrão e o teste de associação Qui-quadrado, no qual os valores de $p < 5$ foram considerados significativos. O teste de associação Qui-quadrado de Pearson foi empregado para verificar a existência de associação estatisticamente significativa entre os dados coletados dos pacientes. As comparações foram feitas dentro de cada categoria da variável explicativa em relação à

variável desfecho, usando como referência a porcentagem esperada. Assim, uma porcentagem observada superior ou inferior à porcentagem esperada para a categoria teve sua significância confirmada.

Os pesquisadores solicitaram dispensa de TCLE em virtude do grande número de admissões a serem analisadas. Devido a utilização de livros de registros de enfermagem, os riscos envolvidos são mínimos, restringindo-se a exposição de dados dos pacientes e, em vista disso, os pesquisadores não utilizaram nomes, bem como outros dados pessoais das mães. Com relação aos benefícios, espera-se a colaboração com o campo científico, identificando as principais causas de internação e, dessa forma, poder traçar intervenções.

Esta pesquisa recebeu a anuência da Secretaria de Saúde do Estado e, conseqüentemente, da direção da maternidade pública do Hospital da Mulher Mãe Luzia do Estado do Amapá. Em observância à determinação das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amapá, sob o número do parecer substanciado 6.454.698.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após tabulação e análises dos dados, a média mensal de admissões na UTIN do Hospital da Mulher Mãe Luzia/AP foi de 45 pacientes, com desvio padrão de $\pm 7,46$ pacientes, perfazendo o total de 535 neonatos incluídos nesta pesquisa. Eles apresentavam idades entre 0 e 28 dias, no período de janeiro a dezembro do ano de 2022. Os dados coletados referem-se às variáveis definidas para a pesquisa e estão de acordo com os parâmetros definidos pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2022). As variáveis estudadas abordaram as características dos RN e de seu nascimento. No que tange ao sexo, constatou-se uma predominância do sexo masculino com 52,5% (n=279) em relação ao feminino com 47,5% (n=252).

Quanto a prevalência do sexo masculino, os estudos de Nascimento TMM, et al. (2020) corroboram esses dados e ressaltam que no desenvolvimento fetal, o sexo masculino leva mais tempo para atingir a maturidade pulmonar, o que pode resultar em uma maior fragilidade deste órgão em comparação com o sexo feminino. Em suma, este último tende a ter um tempo de maturidade pulmonar menor, gerando uma resistência respiratória mais eficaz (NASCIMENTO TMM, et al., 2020).

Quanto ao peso ao nascer, os dados do estudo revelaram que 25,9% (n=138) dos neonatos apresentaram peso adequado no nascimento (acima de 2500 gramas), enquanto 40,4% (n=215) apresentaram baixo peso (1500 a 2500 gramas), seguido de 16,9% (n=90) com muito baixo peso ao nascer (1000 a 1500 gramas) e 16,9% (n=90) com extremo baixo peso ao nascer (inferior a 1000 gramas).

Segundo Araújo VS, et al. (2021), a classificação do peso do RN prematuro é de extrema importância para avaliar o aumento da taxa de mortalidade e o risco de sepse. Informação consonante com o resultado encontrado neste estudo, onde 78,6% e 78,1% dos RN com extremo baixo peso e muito peso, respectivamente, tiveram diagnóstico de sepse (ARAÚJO VS, et al., 2021). Acerca da alimentação, 96,6% possuíam sonda orogástrica como dispositivo de alimentação e 81,4% faziam alimentação com leite humano ordenhado e leite humano padronizado.

É necessário ressaltar que, devido a prematuridade ser um dos principais diagnósticos, o uso de dispositivo de alimentação, como sondas, é comum na rotina clínica. Isso ocorre devido a imaturidade fetal e do sistema estomatognático nos RN prematuros, que ainda não desenvolveram plenamente as funções de sucção, deglutição, fonoarticulação e respiração, sendo necessário capacitá-los antes de iniciar a alimentação por via oral (MATTOS CD, et al., 2023).

A **Tabela 1** apresenta as principais causas de internação em uma UTIN no Estado do Amapá, em 2022. É importante destacar que os neonatos apresentaram mais de um motivo de internação, totalizando 1.452 causas. Pode-se constatar que a dificuldade respiratória e a prematuridade foram as principais causas de internação neonatal, constituindo 90,28% e 74,76% do total das causas, respectivamente, seguido de infecção, com 30,84%, e malformação congênita, com 20,56%.

Tabela 1 - Principais causas de internação dos RN admitidos em uma UTIN, no Estado do Amapá, no ano de 2022, n=535.

Motivo da internação	N	%
Desconforto respiratório	483	90,28
Prematuridade	405	75,70
Infecção	165	30,84
Malformação congênita	110	20,56
Asfixia	95	17,75
Sepse	66	12,33
Síndrome de aspiração meconial	50	9,34
Icterícia neonatal	37	6,91
Cardiopatía	28	5,23
Neuropatia	13	2,42

Fonte: Santos FLS, et al., 2024.

Os achados da **Tabela 1** vão de encontro com os resultados da pesquisa de Silva AG, et al. (2020), na qual observou-se o perfil de internados em UTIN no extremo norte do Brasil sendo definido pela prematuridade e complicações respiratórias. Dessa forma, destaca-se que a prematuridade constitui um desafio em virtude das altas taxas de mortalidade e dos riscos que apresenta para o desenvolvimento dos neonatos, além de estar diretamente associada às outras duas principais causas de internação identificadas neste estudo: desconforto respiratório e complicações infecciosas (SILVA AG, et al., 2020)

Conforme exposto na **Tabela 1**, a maioria dos RN admitidos na UTIN nasceu prematuramente, onde salienta-se o nascimento pré-termo como a segunda causa majoritária de internações na unidade em questão. O estudo atual corroborou com os achados de Nascimento TMM, et al. (2020) e Dias JPV, et al. (2019) que também destacaram a prematuridade como uma das principais razões para a admissão de neonatos em UTIN. Dados obtidos nos estudos de Nascimento TMM, et al. (2020) indicam que problemas genéticos, psicossociais, obstétricos e nutricionais são fatores que resultam em prematuridade e, conseqüentemente, na internação em UTIN.

Outros fatores desencadeadores dessas complicações incluem contato com substâncias tóxicas, ausência de consultas no pré-natal ou ineficiência no mesmo. De acordo com Oliveira RS, et al. (2019) os partos que ocorreram de forma prematura podem estar relacionados aos fatores epidemiológicos, nos quais incluem: falta de assistência ao pré-natal, baixo índice socioeconômico, deficiência nutricional, higiene inadequada, gravidez precoce, gravidez indesejada, uso de drogas e tabagismo.

Também estão incluídos nessa relação os fatores clínicos e obstétricos que englobam infecções, diabetes mellitus, hipertensão arterial, doença hipertensiva específica da gestação, nefropatias, alterações hormonais, incompetência cervical, sangramentos vaginais, placenta prévia, descolamento prematuro de placenta, polidrâmnio, gemelaridade, rotura prematura das membranas ovulares, mal formação uterina e fetal, restrição do crescimento fetal e partos prematuros anteriores (OLIVEIRA RS, et al., 2019). No que tange às características clínicas de oxigenação dos neonatos, devido à imaturidade do sistema respiratório, constatou-se que 50,8% (n=271) estavam em ventilação mecânica (VM), seguido de 27,6% (n= 147) e 17,4% (n=93) em terapia de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e oxigênio em capacete (HOOD), respectivamente.

A ventilação mecânica é um procedimento invasivo utilizado com intuito de promover suporte respiratório frente a um quadro de insuficiência respiratória aguda ou crônica, além disso, a utilização de CPAP administra de forma contínua e sob pressão oxigênio e ar comprimido, acarretando diminuição de VM, melhorando parâmetros relacionados à mecânica pulmonar e redução do trabalho respiratório (SOUZA et al., 2021; GUEDES BLS, et al., 2019). É importante ressaltar que a terapia HOOD é um suporte ventilatório menos invasivo, indicada a pacientes com leve a moderado desconforto respiratório (ALCÂNTARA JCO, 2022). A **Tabela 2** demonstra associação significativa entre a idade gestacional e o desconforto respiratório através do teste de associação Qui-quadrado, sendo $p < 5$. A categoria recém-nascido prematuro extremo (RNPEXT) e recém-nascido prematuro moderado e tardio (RNPMT) apresentaram uma proporção de 95,2% e 93,7%,

respectivamente, estatisticamente significativa e maior que a esperada (90,8%) para sim (desconforto respiratório). A categoria recém-nascido prematuro tardio (RNT) apresentou uma proporção de 80,2%, estatisticamente significativa e menor que a esperada (93,7%) para sim (desconforto respiratório).

Tabela 2 - Teste de associação entre desconforto respiratório e idade gestacional de RN admitidos em uma UTIN, no Estado do Amapá, no ano de 2022, n=533.

Variável	Idade Gestacional			Total
	RNPEXT	RNPMT	RNT	
Desconforto respiratório				
Sim	99 (95,2%)	284 (93,7%)	101 (80,2%)	484 (90,8%)
Não	5 (4,8%)	19 (6,3%)	25 (19,8%)	49 (9,2%)
Total	104 (100%)	303 (100%)	126 (100%)	533 (100%)

Legenda: p= 0,00. **Fonte:** Santos FLS, et al., 2024.

Portanto, o teste de associação apresentado na **Tabela 2** salienta que quanto maior o grau de prematuridade do RN, maior a probabilidade de o neonato manifestar desconforto respiratório, indicando proporcionalidade direta entre estas duas variáveis. Este resultado está em concordância com os achados da pesquisa de Dias JPV, et al. (2019), na qual a maioria dos neonatos nasceu prematuramente (84,09%) e a principal causa de complicação para internação foi a síndrome do desconforto respiratório (36,4%).

Segundo Valentine GC, et al. (2023) a prematuridade traz consigo uma série de desafios para o bem-estar do RN, pois os sistemas orgânicos ainda imaturos dificultam que o neonato execute funções fisiológicas essenciais, como respiração adequada, termorregulação e alimentação por via oral. Ele também destaca a alteração da homeostase durante a transição fetal-neonatal, sendo um período ainda mais crítico com o aumento do grau de prematuridade. Isso implica que os recém-nascidos prematuros extremos enfrentam maiores dificuldades para manter a homeostase e um padrão respiratório eficaz (VALENTINE GC, et al., 2023).

Em vista disso, nota-se que o desconforto respiratório está intimamente associado à prematuridade do RN, considerando que a imaturidade pulmonar ocasionada pela mesma, acarreta ausência ou quantidade inadequada de surfactante, substância secretada nos pulmões que atua na redução da tensão superficial alveolar. Dessarte, estudos recentes orientam que ao detectar sinais de um parto prematuro inevitável, a medida primordial é a administração de corticoides para promover a maturação pulmonar, já que o pulmão ainda não está desenvolvido o suficiente para o ambiente extrauterino (REIS EF, et al., 2022; SEGUR PC, et al., 2019). O teste de associação exposto na **Tabela 3** evidenciou associação significativa entre desconforto respiratório e peso ao nascer (p=0,021). Diante disso, os neonatos acima de 2500g (peso adequado) e que não demonstraram desconforto respiratório apresentaram uma proporção de 45,1%, significativamente maior que a esperada (25,9%) para a categoria.

Tabela 3 - Teste de associação entre desconforto respiratório e peso ao nascer de RN admitidos em uma UTIN, no Estado do Amapá, no ano de 2022, n=533.

Variável	Desconforto Respiratório		
	Sim	Não	Total
Peso ao Nascer			
Inferior a 1000g	84 (17,4%)	6 (11,8%)	90 (16,9%)
De 1000 a 1500g	85 (17,6%)	5 (9,8%)	90 (16,9%)
De 1500 a 2000g	129 (26,8%)	10 (19,6%)	139 (26,1%)
De 2000 a 2500g	69 (14,3%)	7 (13,7%)	76 (14,3%)
Acima de 2500g	115 (23,9%)	23 (45,1%)	138 (25,9%)
Total	482 (100%)	51 (100%)	533 (100%)

Legenda: p=0,021. **Fonte:** Santos FLS, et al., 2024.

Por conseguinte, os resultados da **Tabela 3** sugerem que neonatos com baixo peso ao nascer têm uma maior probabilidade de desenvolver desconforto respiratório. Este achado está alinhado a um estudo conduzido por Fiorenzano DM, et al. (2019), que avaliou recém-nascidos sob tratamento para síndrome do desconforto respiratório, encontrando uma média de peso de 958g e evidenciando o baixo peso como um fator de risco para o desconforto respiratório.

É relevante enfatizar a necessidade de monitorar continuamente as condições respiratórias do recém-nascido para identificar o distúrbio respiratório subjacente e elaborar um tratamento adequado. Além disso, destaca-se a importância desse diagnóstico no contexto hospitalar da assistência materno-infantil, considerando que ele figura entre as principais razões de internação e mortalidade neonatal (SEGUR PC, et al., 2019).

A associação entre idade gestacional e peso ao nascer caracterizada pela **Tabela 4** também foi significativa ($p < 0,001$), na qual observou-se RNPEXT com peso inferior a 1000g (extremo baixo peso ao nascer) na proporção de 78,4%, valor significativo e muito maior que o esperado (16,9%) para a categoria (inferior a 1000g). Ademais, os RNPMT com peso de 1500 a 2500g (baixo peso), apresentaram proporção significativa de 39,7% e maior que a esperada (26,0%) na categoria, enquanto os RNT apresentaram proporção de 12,1% significativamente menor que a esperada (26,0%) na categoria. Nota-se que os RNT com peso acima de 2500 (peso adequado) também apresentaram proporção de 65,9%, significativamente maior que a esperada (25,8%).

Tabela 4 - Teste de Associação entre Idade Gestacional e Peso ao Nascer de RN admitidos em uma UTIN, no Estado do Amapá, no ano de 2022, n=531.

Peso ao nascer	RNPEXT	RNPMT	RNT	Total
Inferior a 1000g	81 (80,1%)	9 (3,0%)	0 (0,0%)	90 (16,9%)
De 1000 a 1500g	18 (17,8%)	68 (22,5%)	4 (3,1%)	90 (16,9%)
De 1500 a 2000g	2 (1,9%)	120 (39,7%)	16 (12,5%)	138 (26,0%)
De 2000 a 2500g	0 (0,0%)	56 (18,5%)	20 (15,7%)	76 (14,3%)
Acima de 2500g	0 (0,0%)	49 (16,2%)	87 (68,5%)	137 (25,8%)
Total	101 (100,0%)	302 (100,0%)	127 (100,0%)	531 (100,0%)

Legenda: $p = 0,000$. **Fonte:** Santos FLS, et al., 2024.

Na **Tabela 4** é evidenciada uma relação direta entre as variáveis “peso ao nascer” e “idade gestacional”, com a maioria dos neonatos internados sendo prematuros (56,9%) e apresentando baixo peso ao nascer (40,3%), destacando esses fatores como os principais determinantes para a internação em UTIN. Assim, observa-se que o prognóstico da prematuridade é diretamente influenciado pela idade gestacional e pelo baixo peso ao nascer, devido ao papel crucial que ambos desempenham na maturidade de diversos sistemas em RN prematuros. Além disso, estudos comprovam associação evidente entre o peso ao nascer e a idade gestacional, visto que quanto menor o tempo de desenvolvimento intrauterino, menor será o peso do RN (REIS EF, et al., 2022; TEIXEIRA LRM, et al., 2021 e FREITAS JLG, et al., 2020). Nessa perspectiva, estudos recentes definiram o perfil de neonatos internados em uma UTIN no extremo Norte do Brasil pela prematuridade, complicações respiratórias e hipoglicemia. No que se refere às características maternas, o tipo de parto predominante foi o cesáreo e as principais afecções maternas encontradas foram as ITU (SILVA AG, et al., 2020).

Assim, enfatiza-se a conexão entre prematuridade e a demanda por cuidados intensivos neonatais, especialmente em casos de condições desfavoráveis durante o período gestacional e o acompanhamento pré-natal. Portanto, é de suma importância identificar e tratar o parto prematuro precocemente (OLIVEIRA RS, et al., 2019). O atual cenário brasileiro demonstra uma prevalência de RN prematuros, com dificuldade respiratória e com baixo peso ao nascer, sendo consequência de condições socioeconômicas desfavoráveis, infecções e deficiência na realização do pré-natal (SILVEIRA K, et al., 2022). Diante disso, o conhecimento acerca das principais causas de internação é de extrema importância para que seja possível implementar ações de prevenção e aprimoramento da assistência à população materno-infantil e evitar a necessidade de terapia intensiva neonatal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, pacientes do sexo masculino foram mais prevalentes nas admissões na UTIN, os quais, em sua maioria, eram caracterizados como recém-nascido prematuro moderado e tardio e apresentavam baixo peso ao nascer. Por sua vez, as principais causas de internação

identificadas na unidade foram o desconforto respiratório e a prematuridade, fatores estes associados a um acompanhamento inadequado no pré-natal, o que pode levar ao nascimento prematuro e, conseqüentemente, a novas internações na UTIN. Assim, é fundamental o conhecimento das causas de internação para aprimorar a qualidade da assistência materno-infantil e garantir a detecção precoce dessas afecções, especialmente na atenção primária. Recomenda-se, portanto, uma avaliação da eficácia do pré-natal para identificar e superar os desafios no cuidado às gestantes, uma vez que compreender esses fatores é essencial para elaborar políticas públicas voltadas à redução das internações e à melhoria dos resultados alcançados com os neonatos na UTIN.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR JRV, et al. Avaliação das internações dos recém-nascidos em uma UTI neonatal durante uma pandemia. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 2022; 17: e2022v17n2a7.
2. ALCÂNTARA JCO. Um protocolo de oxigenoterapia em UTI neonatal de um hospital público. *Revista Biomotriz*, 2022; 16: 1-11.
3. ARAÚJO VS, et al. Classificação de risco de sepse em recém-nascidos pré-termo em uma UTI neonatal. *Revista Brasília Médica*, 2021; 58: 1-6.
4. ARRUDA CP, et al. Reações e sentimentos da família frente à internação do recém-nascido na unidade neonatal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 11: 1-9.
5. BRASIL. Ministério da Saúde (DF). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde (DF); 2014. 2ª ed. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf Acesso em: 13 de novembro de 2023.
6. CORREIA LA, et al. Contribuições do grupo de terapia ocupacional no nível de ansiedade das mães com recém-nascidos prematuros internados nas unidades de terapia intensiva neonatal. *Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional*, 2019; 27: 574-583.
7. DIAS JPV, et al. Perfil clínico de neonatos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Brazilian Journal of Development*, 2019; 5: 22296-22309.
8. FARIAS RV, et al. Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 56: 1-10.
9. FIORENZANO DM, et al. Síndrome do desconforto respiratório: influência do manejo sobre o estado hemodinâmico de recém-nascidos pré-termo ≤ 32 semanas nas primeiras 24 horas de vida. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2019; 31: 312-317.
10. FREITAS JLG, et al. Mortalidade infantil em uma capital do norte do Brasil: estudo de série temporal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12: e4981.
11. GUEDES BLS, et al. Pressão contínua nas vias aéreas em neonatos: cuidados prestados pela equipe de enfermagem. *Revista Escola Anna Nery*, 2019; 23: e20180122.
12. GUEDES WM, et al. Tendência da mortalidade infantil por causas evitáveis no Estado do Amapá, 2010-2019. *Research, Society and Development*, 2023; 12: e8512239984.
13. MATTOS CD, et al. Características clínicas e fonoaudiológicas de neonatos hospitalizados em uma unidade de terapia intensiva neonatal com suspeita de doença genética. *Revista Distúrbios da Comunicação*, 2023; 35: e58948.
14. NASCIMENTO TMM, et al. Caracterização das causas de internações de recém-nascidos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde Unit*, 2020; 6: 63-74.
15. OLIVEIRA AA, et al. Fatores associados ao nascimento pré-termo: da regressão logística à modelagem com equações estruturais. *Cadernos de Saúde Pública*, 2019; 35: e00211917.
16. OLIVEIRA PL, et al. Infecção urinária na gestação e as repercussões ao recém-nascido: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2021; 11: 1-7.

17. OLIVEIRA RS, et al. Uma análise integral do trabalho de parto prematuro. *Revista de Patologia do Tocantins*, 2019; 6: 54-57.
18. PRAZERES LEN, et al. Atuação do enfermeiro nos cuidados em unidades de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 2021; 10: e1910614588.
19. REIS EF, et al. Eficácia do uso do surfactante exógeno em recém-nascidos de uma UTI neonatal. *Revista Fisioterapia Brasil*, 2022; 23: 813-826.
20. SEGUR PC, et al. Assistência de enfermagem ao recém-nascido com síndrome do desconforto respiratório. *Revista Uningá*, 2019; 56 (S2): 141-159.
21. SILVA AG, et al. Principais causas de internações em uma unidade neonatal no extremo Norte do Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3: 12416–12430.
22. SILVEIRA K, et al. Principais causas de internamento na UTI neonatal: uma pesquisa em um hospital do oeste do Paraná. *Acta Elit Salutis*, 2022; 7: 1-8.
23. SOUZA JF, et al. Práticas da ventilação mecânica invasiva da UTI neonatal do hospital das clínicas de Pernambuco. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7: 119626-119638.
24. TEIXEIRA LRM, et al. Prematuridade e sua relação com o estado nutricional e o tipo de nutrição durante a internação hospitalar. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 2021; 20: 543-550.
25. VALENTINE GC, et al. Early fluid and nutritional management of extremely preterm newborns during the fetal-to-neonatal transition. *Revista Clinics in perinatology*, 2023; 50: 545-556.
26. WHO. World Health Organization. 2022. In: WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. Geneva: WHO.